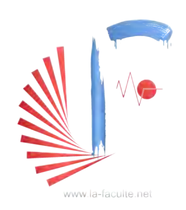
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.
Some articles are subject to the author's copyrights.
Our team does not own copyrights for the most content we publish.
"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to be in contact with all authors.
If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.
All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.
Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.




Maladie ulcéreuse gastro-duodénale et traitement médical

I. Définition :

C'est une perte de substance dépassant la musculaire muqueuse.
Il s'agit d'une affection chronique évoluant par poussées récidivantes.
Elle est parfois émaillée de complications.
C'est un problème de santé publique pour 2 raisons :

- Sa fréquence de survenue.
- Son coût.

Il faut savoir distinguer malgré de nombreuses similitudes l'UG de l'UD car plusieurs faits les séparent.

II. Epidémiologie :

- Prévalence = 10%
- Incidence : elle est variable selon les pays et selon les types d'ulcères.
- Elle est plus augmentée dans les pays sous développés.
- L'UD est 3 fois plus fréquent que l'UG, sauf dans certaines régions (Japon, Australie) ou l'UG est plus fréquent.
- Age :
    - L'UD est une affection du sujet jeune (30 - 45ans).
    - UG est observé plus chez les personnes âgées avec un pic d'incidence décalé de 10 à 15ans.
- Le sex-ratio évalué à 3hommes pour une femme.
- L'incidence de l'UD a augmenté à partir des années 1900 avec un pic aux années 30 puis une baisse d'incidence à partir de 1960.
- Pour les pays sous développés l'incidence augmente dans le temps.
- ces variations temporelles et géographiques suggèrent l'intervention de facteurs environnementaux dans la genèse de l'ulcère.

III. Facteurs de risque :

1) Facteurs d'environnement :

a- Infection par hélicobacter pylori : l'HP joue un rôle déterminant dans la genèse de l'GD.
Il s'agit d'un germe pathogène Gram (-) qui colonise uniquement la muqueuse de type gastrique.
Il persiste dans l'estomac indéfiniment en l'absence de traitement.
Il est capable d'induire des lésions.
Tous les patients infectés vont développer une gastrite chronique.
Il en existe 2 types :

- La gastrite chronique antrale non atrophique.
- La gastrite antro-fundique associée progréssivement à une atrophie gastrique.
- La prévalence de l'Hp est très élevée dans les pays développés (40 – 60%) de la population surtout les sujets agés.

Il y a plusieurs facteurs qui suggèrent l'intervention d'HP dans la genèse de l'ulcère :
+ La fréquente association entre HP et l'ulcère :

- UD (80-90%) des cas.
- UG (80%) des cas.

+ Gastrite et HP : La gastrite précède la survenue de l'ulcère :

- UD : Gastrite antrale.

- UG : Gastrite atrophique.

L'UG ne se développe jamais sur une muqueuse saine, la présence d'une gastrite est indispensable.

2) Facteurs médicamenteux :

a- Aspirine et AINS : la prise chronique de ces médicaments augmente le risque de survenue de l'ulcère et ils augmentent le risque de complication aigues (hémorragies et perforation) et donc la mortalité.

b- Corticoïdes : leur toxicité digestive est contre versée.

c- Tabac : la consommation de tabac augmente le risque d'ulcère.

d- l'Alcool et alimentation : il n'existe pas de lien établi.

e- le stress : a un effet favorable à la survenue de la poussée chez certains patients.

f- Facteurs génétiques : une plus grande fréquence d'Ulcère de même type dans la fratrie du patient.

IV. Physiopathologie : Elle est multifactorielle :

1) Facteur d'agression : L'acidité est indispensable.